

Fadiga Crônica

Cristiane Fabiani

Definição

De acordo com as recomendações do National Comprehensive Cancer Network (NCCN), a fadiga relacionada ao câncer é definida como um sintoma persistente melhor avaliado quando reportado pelo paciente.

Definição

Sensação de cansaço ou exaustão física, emocional e/ou cognitiva, relacionada ao câncer ou ao seu tratamento e que não seja proporcional a atividade realizada recentemente, e que pode interferir com nas atividades cotidianas do paciente.

Incidência

- Em um estudo com 1.569 sobreviventes, fadiga foi relatada por 80% dos pacientes durante a quimio ou radioterapia.
- Pode ficar persistente por meses ou anos após o final do tratamento;
 - Pode ser mais estressante que náusea, vômito ou dor;
 - Muitas vezes subdiagnosticada, subreportada e subtratada;
 - Afeta a qualidade de vida, pois interfere nas atividades do cotidiano.

Patogênese

- Os efeitos do câncer e seu tratamento sobre o sistema nervoso central;
- Metabolismo energético muscular;
- Sono;
- Ritmo circadiano;
- Mediadores inflamatórios e de estresse;
- Ativação do sistema imune;
- Alterações hormonais;
- Descondicionamento físico.

Patogênese

Apesar da prevalência, o mecanismo fisiopatológico é desconhecido, e uma variedade de mecanismos pode contribuir para seu desenvolvimento.

Patogênese

Fadiga relacionada ao câncer é muito comum em pacientes submetidos à radioterapia e em uma grande parte dos pacientes recebendo modificadores biológicos como interferon e interleucina.

Avaliação da fadiga

- Avaliar se o paciente está em seguimento ou com doença ativa;
- Tipo e duração do tratamento a que o paciente foi submetido;
- Avaliar aspectos da fadiga: início, padrão, duração, fatores de alívio ou agravo, interferência com a função.

Avaliação da fadiga

A avaliação deve ser realizada e documentada usando métodos quantitativos e semi-quantitativos.

0 = sem fadiga 10 = pior fadiga

1-3 = fadiga leve

4-6 = fadiga moderada

7-10 = fadiga severa

Toda fadiga mensurada como moderada e severa deve ser avaliada.

Avaliação da fadiga

1. Você se sente cansado?

SIM

2. Esse cansaço melhora quando descansa ou dorme?

SIM

3. Esse cansaço te impede de fazer o que você costuma fazer?

SIM

FADIGA

Avaliação da fadiga

Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton

Nome do Doente: _____ Data: _____

Por favor, circule o número que melhor descreve a intensidade dos seguintes sintomas neste momento. (Também se pode perguntar a média durante as últimas 24 horas)

Sem dor	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior dor possível
Sem fadiga	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior fadiga possível
Sem náusea	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior náusea possível
Sem depressão	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior depressão possível
Sem ansiedade	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior ansiedade possível
Sem sonolência	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior sonolência possível
Bom apetite	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior apetite possível
Boa sensação de bem-estar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior sensação de bem-estar
Sem falta de ar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior falta de ar possível
_____	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	_____

Avaliação da fadiga

Pictograma de Fadiga (Mota, Pimenta, Fitch, 2009)

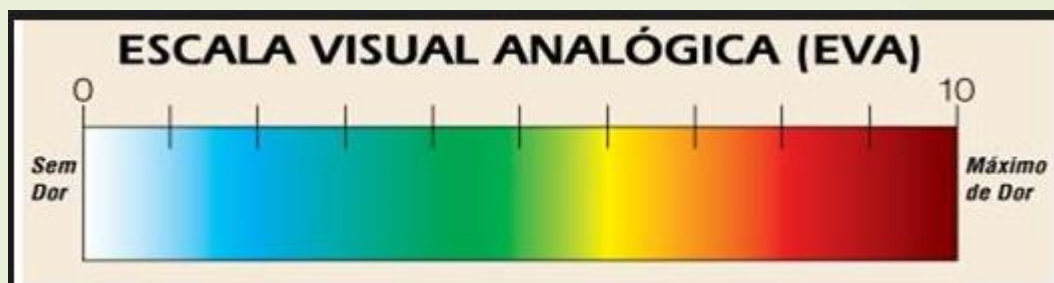
Quanto cansado você se sentiu na última semana?



Quanto a sensação de cansaço te impede de fazer o que você quer fazer?



Avaliação da fadiga

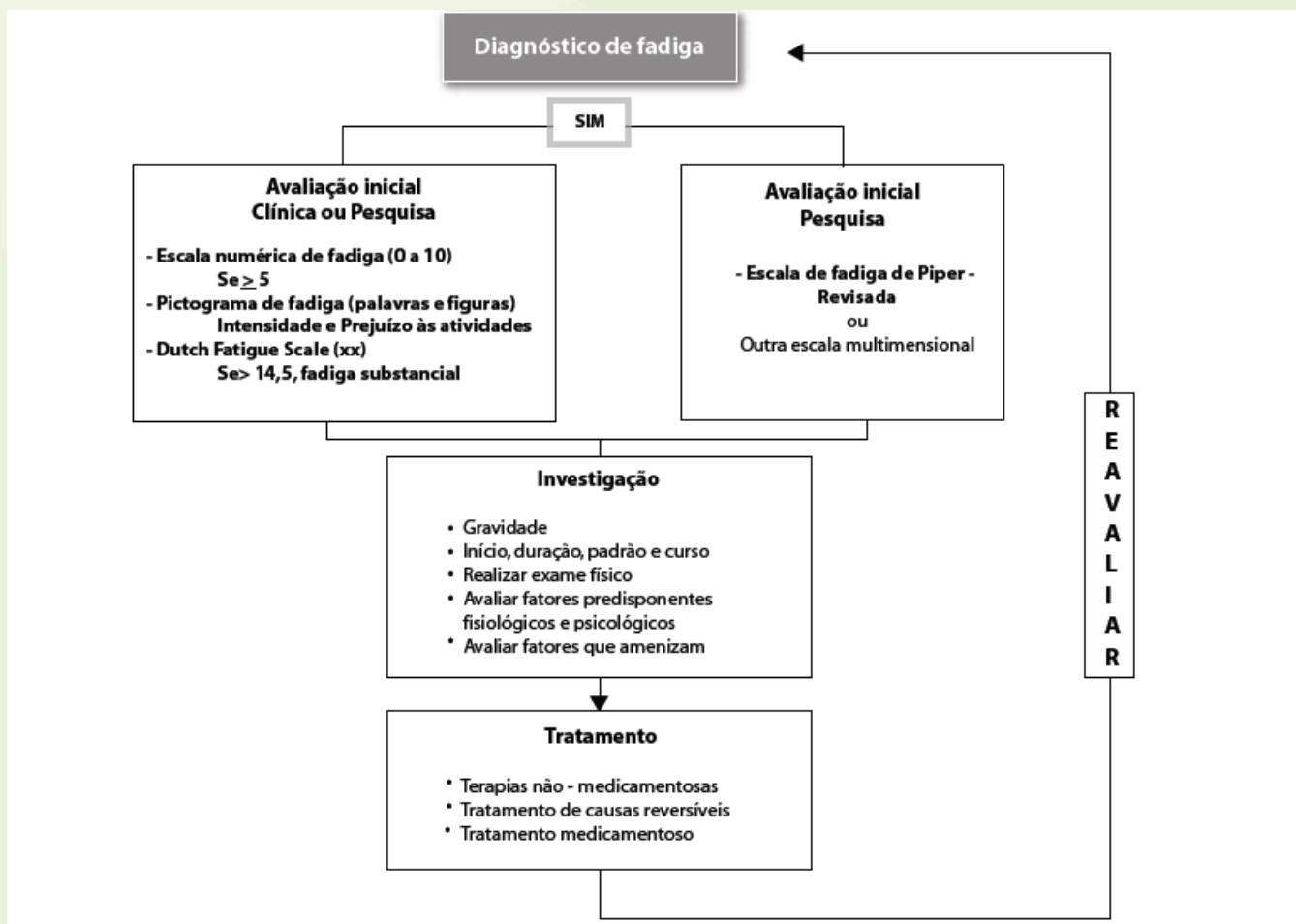


Avaliação da fadiga

Estabelecer sintomas concomitantes e fatores tratáveis:

- Dor;
- Estresse funcional (depressão/ansiedade);
- Distúrbios do sono (hipersonia/insônia);
- Anemia;
- Nutrição;
- Nível de atividade;
- Efeitos colaterais de medicamentos;
- Abuso de álcool e drogas;
- Comorbidades.

Avaliação da fadiga



Tratamento da fadiga

Fadiga deve ser avaliada em todas as consultas e deve ser um sintoma valorizado pelo profissional de saúde tanto como a dor.

Sintoma melhor descrito pelo paciente, mas familiares e colegas de trabalho podem auxiliar na sua avaliação.

Tratamento da fadiga

- Manejo é melhor exercido por uma equipe multidisciplinar:
 - médico,
 - enfermeiros,
 - assistentes sociais,
 - terapeuta ocupacional,
 - nutrição,
 - fisioterapia,
 - psicologia.

Barreiras para o diagnóstico

- Paciente não quer incomodar o médico com suas queixas;
- Receio de que seu tratamento seja alterado por sua condição física;
- Receio de compaixão;
- Acreditar que devem viver com fadiga, pois não há tratamento;
- Médicos podem não questionar sobre a fadiga pelas mesmas razões ou por desconhecer seu manejo.

Tratamento

Estratégias gerais:

- Conservação de energia: priorizar atividades a serem executadas por ele e delegar as restantes, aconselhar a adiar atividades não essenciais;
- Atividades de distração: jogos, música, leitura, socialização;
- Auxílio no banho e nas atividades cotidianas.

Tratamento

Estratégias gerais:

- Avaliar medicamentos em uso e suas interações.

Ex: Betabloqueadores podem causar bradicardia.

Opióides, antieméticos e antihistamínicos podem causar sonolência, avaliar retirada, ajuste de doses.

Tratamento

Estratégias gerais:

- Comorbidades como ICC, doenças pulmonares, insuficiência renal, hepática, hipotireoidismo, hipogonadismo, insuficiência adrenal, bem como infecção, devem ser avaliadas e tratadas.

Tratamento não Farmacológico

A abordagem inicial da Fadiga Crônica, requer uma visão ampla e compreensão do paciente sobre seus próprios sintomas.

Normalmente demanda a definição de um tratamento individualizado, expectativas devem estar claras e acordadas de uma forma que não se criem frustrações.

Exercícios físicos

De acordo com as recomendações mais recentes, a medida mais eficaz contra a fadiga está na realização de exercícios físicos regularmente.

- Tipo de exercício realizado não é tão importante quanto o simples fato de somente estar realizando uma atividade física.
- Permitir ao paciente a possibilidade de escolher o exercício que melhor se adapte à sua rotina, ao mesmo tempo em que são oferecidas informações, se torna essencial para o alcance de excelentes resultados.

Terapia Cognitivo Comportamental

Intervenções como: terapias de grupo, aconselhamento individual, redução de estresse através de técnicas que proporcionem relaxamento, terapia formal cognitiva-comportamental, educação para o manejo da fadiga e terapias de suporte têm mostrado resultados promissores.

Terapias complementares

- Acupuntura;
- Massagem terapêutica;
- Yoga;
- Tai chi;
- Gigong;
- Relaxamento muscular;
- Técnicas de meditação.

Podem ser usadas isoladas ou combinadas.

Suporte nutricional

Correção de deficiências nutricionais resultantes de:

- anorexia,
- náuseas,
- vômitos,
- diarreia,
- dumping.

“Higiene do sono”

- Evitar cochilos durante o dia;
- Avaliar ingestão de cafeína, álcool e açúcares antes de dormir;
- Avaliar apneia do sono – podem permanecer sequelas do tratamento que interfiram no fluxo respiratório.

Terapias Medicamentosas

Metilfenidrato 5-30 mg ao dia.

Iniciar com 2,5 a 5 mg duas vezes ao dia.

Melhora da fadiga e do bem estar físico e emocional.

Poucos pacientes requerem mais que 60 mg ao dia.

Terapias Medicamentosas

Modafinil 100 mg duas vezes ao dia, com dose máxima de 400 mg ao dia.

Estimulante do sistema nervoso central

Terapias Medicamentosas

Corticosteróides podem melhorar a fadiga.

Dexametazona 4 mg ao dia pela manhã

Prednisona 20 mg ao dia

Terapias Medicamentosas

Ginseng 2000 mg ao dia - melhora dos sintomas,
principalmente em pacientes em tratamento
ativo.

Desafio para o futuro

2015 População dos Estados Unidos: 325.125.690

Sobreviventes de câncer: 11.000.000

Novos casos: 1.658.370

Dos novos casos 68% devem viver pelos próximos
5 anos.

Conclusões

Fadiga é o sintoma de maior impacto na vida diária.

Fadiga relacionada ao tratamento varia de acordo com a terapia recebida.

Corticosteróides e psicoestimulantes podem ter efeito benéfico.

Conclusões

Encorajar os pacientes ao exercício. Descanso demais piora a fadiga.

Anemia é a causa mais comum de fadiga reversível.

Estimular paciente e familiares a fazerem parte do plano de recuperação.

Bibliografia

1. Cancer-Related Fatigue (version 2.2015). National Comprehensive Cancer Network Web site.
<http://www.nccn.org>
2. Bower, JE, Bak, K, Berger A, et al. Screening, Assessment, and Management of Fatigue in Adult Survivors of Cancer: An American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Adaptation. JCO, Vol 32, Issue 17 (June 10), 2014: 1840-1850
3. Dettino, ALA, Santos, AO, Mota, AR, Borelli, A, et al. Consenso Brasileiro de Fadiga. Revista Brasileira de Cuidados Paliativos 2010; 3 (2) - Suplemento 1

Bibliografia

4. Campos, MPO, Hassan, BJ, Riechelmann, R, Giglio, A. Fadiga relacionada ao câncer: uma revisão. Rev Assoc MedBras 2011; 57(2):211-219.
5. Monteiro, DR. Escola de Edmonton e Cuidados Paliativos: Revisão integrativa. Monografia a apresentada à disciplina Trabalho de Conclusão de curso II da Escola de Enfermagem do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para o título de enfermeiro. Porto Alegre, 2009.
6. De Vita, Hellman, and Rosemberger's Cancer: Principles & Practice of Oncology. 10ª Edição. Capítulo 142. Fadiga.